



SYSTEMATISK SYMPTOMREGISTRERING I LINDRENDE BEHANDLING – VED HJELP AV ESAS



Et driftsmessig utviklingsprosjekt i Helseregion Vest

**Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion Vest
2006**

**Rapport utarbeidet av prosjektsykepleier Sigbjørg Eriksson* og
prosjektleder Dagny Faksvåg Haugen**

Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion Vest
Haukelandsbakken 2
Haukeland Universitetssjukehus
5021 Bergen
telefon: 55 97 58 24 /-31
e-post: lindrende.behandling@helse-bergen.no
www.helse-bergen.no/lindrendebehandling

* Nåværende arbeidssted: Kreftforeningen seksjon Vest, C. Sundtsgt. 29, 5004 Bergen

Prosjektet er støttet av Helse Vest, prosjektnr. HVR910018

Innhold

	side
1. Bakgrunn for prosjektet.....	4
1.1. Kompetansesenter i lindrende behandling	
1.2. Epidemiologi	
1.3. Hva er lindrende behandling?	
1.4. Effektmål i lindrende behandling	
1.5. Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)	
1.6. Pilotprosjekt 2001	
2. Prosjektet	5
2.1. Prosjektittel	
2.2. Målsetting	
2.3. Arbeidet i prosjektet	
3. Resultater og måloppnåelse.....	7
3.1. Rapport fra prosjektstedene	
3.2. Måloppnåelse	
4. Evaluering	9
4.1. Spørreundersøkelse	
4.2. "Spottest" i fase 3	
4.3. Erfaringer fra prosjektet	
5. Konklusjon.....	13
6. Publikasjoner.....	14
7. Litteratur	14
Vedlegg	15

1. BAKGRUNN for prosjektet

1.1. Kompetansesenter i lindrende behandling

Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion Vest (KLB) ble åpnet 01.01.2001 som et ledd i Nasjonal kreftplans (1) satsing for å forbedre det totale behandlings- og omsorgstilbudet til kreftpasienter. KLB er organisert med en sentral enhet lokalisert på Haukeland Universitetssjukehus, tilknyttet et tverrfaglig nettverk av kliniske medarbeidere i deltidsstilling i hele Helseregion Vest (2,3).

Helse- og omsorgsdepartementet har definert følgende oppgaver for de regionale kompetansesentrene i lindrende behandling:

1. Drive forskning og fagutvikling
2. Ta ansvar for undervisning og opplæring, både overfor sykehus og primærhelsetjenesten
3. En rolle som pådriver og koordinator for lindrende behandling og bedre kompetanse innen dette feltet i helseregionen

1.2. Epidemiologi

I 2003 døde 815 pasienter i Rogaland, 1005 pasienter i Hordaland og 278 pasienter i Sogn og Fjordane av kreft (4). Hvert år dør altså ca 2100 pasienter av kreft i Helseregion Vest. De fleste av disse vil ha behov for lindrende behandling.

1.3. Hva er lindrende behandling?

Lindrende behandling eller palliativ medisin defineres som aktiv behandling, pleie og omsorg for pasienter med langtkommen, uhelbredelig sykdom og kort forventet levetid. Lindring av smerter og andre plagsomme symptomer står sentralt, sammen med tiltak rettet mot psykiske, sosiale og åndelige/eksistensielle problemer. Målet med all behandling, pleie og omsorg er best mulig livskvalitet for pasienten og de pårørende (WHO) (5-7).

I vår del av verden er palliativ medisin dominert av kreftpasienter. Denne gruppen har ofte et komplekst terminalforløp. Lindrende behandling er imidlertid også aktuell for pasienter med avansert hjerte- og lungesykdom, HIV/AIDS og langtkomne, neurologiske sykdommer. Prinsippene fra lindrende behandling bør også anvendes tidligere i sykdomsforløpet, samtidig som det gis kurativ eller livsforlengende behandling.

1.4. Effektmål i lindrende behandling

Best mulig symptomlindring og livskvalitet er målet for all lindrende behandling. Dette feltet byr derfor på spesielle utfordringer både hva angår kartlegging av pasientens plager og situasjon, og vurdering av effekt av intervensjonene. Flere undersøkelser har vist at helsepersonell har en tendens til å undervurdere pasientens plager (8), og at leger og annet helsepersonell bare klarer å oppfange et lite antall symptomer ved vanlig journalopptak (9). Det trengs derfor en systematisk tilnærming og registrering for å kartlegge alle pasientens plager. I tillegg er objektive mål lite egnet som evaluering av de tiltak som settes inn i palliasjon. Når behandlingsmålet er symptomlindring, trengs effektmål som registrerer pasientens subjektive oppfatning av situasjonen (10).

1.5. Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)

Ved den palliative enheten ved Edmonton General Hospital, Canada, har det blitt utviklet et system for registrering av en del av de vanligste symptomer hos kreftpasienter med behov for lindrende behandling. Ved hjelp av et enkelt skjema, "Hvordan har du det i dag?", krysser pasientene av sine symptomskåre på en skala fra 0 til 10, der 0 betyr "ingen plage" og 10 "verst tenkelig plage" (se vedlegg). Skjemaset er enkelt og raskt i bruk, og resultatene lette å tolke. Pasientens skåre føres over i et grafisk "forløpsskjema" som reduserer dokumentasjonsmengden og gir en god visuell fremstilling av endringer i tilstanden. For pasienter som ikke selv klarer å fylle ut ESAS-skjema eller medvirke til intervju, brukes et eget skjema med sekundærobservasjoner (se vedlegg).

ESAS er validert av flere forskergrupper, har høy reliabilitet og god sensitivitet (11-13). I tillegg til å være et hjelpemiddel i arbeidet med den enkelte pasient, har ESAS vist seg egnet til evaluering og sammenligning av ulike tiltak og pasientpopulasjoner innenfor lindrende behandling (14).

Dette kartleggingsverktøyet har etter hvert blitt tatt i bruk innenfor palliasjon i mange land (15-16). I Norge ble ESAS først introdusert ved Seksjon lindrende behandling, Kreftavdelingen, St. Olavs Hospital. Norsk forening for palliativ medisin har tatt initiativ til at ESAS-registrering skal innføres som standard innenfor lindrende behandling i Norge, jfr Standard for palliasjon (17).

1.6. Pilotprosjekt 2001

På bakgrunn av det ovenstående ble innføring av et system for symptomregistrering ansett som en prioritert oppgave da kompetansesenteret startet opp i 2001. To av KLBs ansatte hadde gjennomført en studietur til Edmonton i Canada i forbindelse med planleggingen av senteret, og hadde der blitt kjent med ESAS. Kort etter oppstart av KLB i 2001 gjennomførte vi en pilotstudie ved Sunniva Hospice med tanke på innføring av ESAS i regionen. Utfra erfaringene i denne piloten søkte vi så regionale utviklingsmidler til et prosjekt med det formål å introdusere ESAS til systematisk bruk i palliasjon i hele Helseregion Vest.

KLB hadde følgende hensikter med å starte et ESAS-prosjekt i Helseregion Vest:

- Innføre ESAS-registrering i daglig, klinisk arbeid med palliative pasienter i regionen
- Få økt fokus på denne pasientgruppen
- Bidra til bedre symptomlindring og økt livskvalitet for pasientene
- Få et felles "språk" for alle som arbeider med palliasjon i regionen

2. PROSJEKTET

2.1 Prosjekttittel

Systematisk symptomregistrering i lindrende behandling, Helseregion Vest, ved hjelp av ESAS-skjema.

Et driftsmessig utviklingsprosjekt i Helseregion Vest, med fokus på kvalitet og likeverdig tilbud for palliative pasienter

2.2. Målsetting

Hovedmål

Målsettingen med prosjektet har vært å innføre systematisk registrering av symptomer hos pasienter med behov for lindrende behandling i Helseregion Vest, ved hjelp av ESAS-skjema.

Delmål

1. Innføre registreringen i daglig, klinisk arbeid på de prosjektsteder som ble inkludert i prosjektets ulike faser.
2. Legge ut skjemaer og retningslinjer for utfylling på intranett på alle aktuelle sykehus i regionen.
3. Utarbeide pasientbrosjyre.
4. Få ESAS-skjema i bruk i kommunikasjonen mellom helsetjenestenivåene.
5. Presentere prosjektet i regionale og nasjonale fora.
6. Gi mulighet for å innlemme forløpsskjema i datajournalen, i samarbeid med Seksjon lindrende behandling, St. Olavs Hospital.

2.3. Arbeidet i prosjektet

Organisering

Kompetansesenterets leder har vært prosjektleder. Undervisningssykepleier i KLBs sentrale enhet har hatt 40 % stilling som prosjektsykepleier 7 måneder hvert år i 2002-2004.

Prosjektet har blitt forankret i avdelingsledelsen på alle prosjektstedene, og hvert prosjektsted har hatt en eller flere prosjektansvarlige sykepleiere. KLBs regionale medarbeidere har i stor grad vært engasjert i prosjektet.

Kompetansesenterets regionale referansegruppe fungerte som referansegruppe for prosjektet.

Prosjektet fikk økonomisk støtte fra Helse Vest RHF i 2002 og 2003. I 2004 ble prosjektet driftet økonomisk fra kompetansesenteret.

Prosjektets faser. Prosjektsteder.

Sentrale institusjoner/avdelinger innenfor lindrende behandling i regionen ble valgt ut som prosjektsteder til introduksjon av registreringen. Tanken var at disse så i neste omgang kunne opptre som ressursentra for den videre utbredningen av og opplæringen i bruk av ESAS.

Prosjektet ble delt inn i faser, og i hver fase ble nye prosjektsteder inkludert:



Fase 1, 2002

- Avdeling for kreftbehandling og medisinsk fysikk, post 2 Vest, Haukeland Universitetssjukehus, Helse Bergen
- Sunniva Hospice dagavdeling og hjemmeomsorg, Haraldsplass Diakonale Sykehus
- Klinikk for blod- og kreftsykdommer, poliklinikk og sengepost 1K og 2K, Stavanger Universitetssjukehus, Helse Stavanger
- Onkologisk dagenhet, Haugesund sjukehus, Helse Fonna
- Kreftpoliklinikken, Førde sentralsjukehus, Helse Førde

Fase 2, 2003

- Sunniva Hospice palliativ sengepost, Haraldsplass Diakonale Sykehus
- Medisinsk avdeling, Stord sjukehus, Helse Fonna
- Medisinsk avdeling og Kirurgisk avdeling, Odda sjukehus, Helse Fonna

Fase 3, 2004

- Lungeavdelingen, Haugesund sjukehus, Helse Fonna
- Avdeling for lindrende behandling, Vardafjell Omsorgssenter, Haugesund kommune
- Behandlingsavdelinga, Luranetunet, Os kommune
- Kirurgisk avdeling, Førde sentralsjukehus, Helse Førde
- Kirurgisk avdeling, Stord sjukehus, Helse Fonna

Ut fra prosjektplanen hadde vi også ønsket å inkludere ytterligere en avdeling i Helse Bergen samt Palliativ enhet ved Bergen Røde Kors Sykehjem i prosjektet i 2004. Disse enhetene hadde imidlertid ikke anledning til å gå inn i prosjektet.

3. RESULTATER OG MÅLOPPNÅELSE

3.1. Rapport fra prosjektstedene

- **Stavanger Universitetssjukehus, Helse Stavanger**
Poliklinikk og sengeposter ved Klinikk for blod- og kreftsykdommer har vært med i prosjektet alle tre årene. KLBs regionale medarbeider Torhild Thorstvedt har fulgt opp prosjektet lokalt. ESAS har i økende grad blitt tatt i bruk på poliklinikken og særlig på sengepost 1K, som har flest pasienter i palliativ fase.
- **Haugesund sjukehus, Helse Fonna**
På Onkologisk dagenhet har arbeidsforhold, blant annet utilfredsstillende lokaliteter, vanskeliggjort prosjektet. Bemanningssituasjonen har også påvirket registreringen. På Lungeavdelingen er registreringen blitt innført for palliative pasienter.
- **Vardafjell Omsorgssenter, Haugesund kommune**
På Avdeling for lindrende behandling på Vardafjell Omsorgssenter har ESAS blitt tatt i bruk, men har i perioder vært brukt mindre systematisk. Dette kan blant annet henge sammen med at lokal medarbeider har gått i 50 % stilling.
- **Odda sjukehus, Helse Fonna**
Det har vært kontaktpersoner for prosjektet på 7-døgnsposten, 5-døgnsposten og Kirurgisk post. Det har vært særlig aktuelt å bruke ESAS på 7-døgnsposten, som har flest pasienter i palliativ fase. Ellers er ESAS mye i bruk i Odda lokalsykehusområde

som en følge av nettverksarbeidet som KLBs regionale medarbeidere Eli Næsheim Rønnevik og Anne Lise Eidem har stått i bresjen for i Helse Fonna.

- **Stord Sjukehus, Helse Fonna**

Her har registreringen blitt innført på begge Medisinske avdelinger, Kirurgisk avdeling og også Akuttmottak. De tre lokale medarbeiderne Berit Nesse, Signy Vorland og Olga Nordal har bidratt til at ESAS er tatt systematisk i bruk for palliative pasienter ved sykehuset. Legene har også vært svært positive til registreringen.

- **Haukeland Universitetssjukehus, Helse Bergen**

Avdeling for kreftbehandling og medisinsk fysikk post 2 Vest, Haukeland Universitetssjukehus, har mange kreftsykepleiere som kjenner til ESAS via videreutdanningen i kreftsykepleie, og disse bruker registreringen i det daglige pasientarbeidet. Ny prosjektansvarlig sykepleier Anne Tjønn, som kom inn i prosjektets slutfase (fase 3), har også bidratt til at registreringen har blitt hyppigere brukt enn tidligere ved posten.

- **Sunniva Hospice, Haraldsplass Diakonale Sykehus (Bergen)**

Dagavdelingen bruker ESAS systematisk på alle pasienter. Dagavdelingen er åpen tre dager per uke. Her er det innført gode rutiner, f eks i forhold til tidspunkt for registrering og samhandling mellom de forskjellige yrkesgruppene. ESAS blir også brukt i økende grad av det palliative uteteamet. På sengeposten er ESAS systematisk tatt i bruk for inneliggende pasienter. Her har det som ledd i prosjektet vært gjennomført et delprosjekt i forhold til sekundærobservasjoner, med en nærmere definering av tallverdiene på observasjonsskjemaet.

- **Luranetunet, Os kommune**

Behandlingsavdelinga ved Luranetunet sykehjem har fire palliative senger. Her er symptomregistrering tatt inn i den daglige rutinen, og både pleiepersonalet og tilsynslegen bruker ESAS aktivt.

- **Førde sentralsjukehus, Helse Førde**

Ved Kreftpoliklinikken, som har vært med i alle fasene i prosjektet, er ESAS systematisk tatt i bruk på de fleste pasienter som kommer til behandling/vurdering. Personalet har vært stabilt, og KLBs regionale medarbeider Torill Tysse Sælen har vært lokal prosjektsykepleier i hele perioden. Ved Kirurgisk avdeling har ESAS blitt innført med god hjelp av lokal prosjektsykepleier Randi Espeseth i fase 3.

3.2. Måloppnåelse

Måloppnåelsen vil bli presentert og diskutert i forhold til de oppsatte delmål:

1. Innføre registreringen i daglig, klinisk arbeid på prosjektstedene

De av prosjektstedene som bare behandler pasienter i palliativ fase, har per i dag fast rutine for registrering av alle pasienter med ESAS. De av prosjektstedene som behandler pasienter i både palliativ og kurativ fase, har per i dag rutiner for registrering av palliative pasienter med ESAS.

2. Legge ut skjemaer og retningslinjer for utfylling på intranett på alle aktuelle sykehus i regionen

Alle de fem ESAS-skjemaene er sendt til de fire helseforetakene i regionen og lagt ut på sykehusenes intranett. Skjemaene er merket med logoen for det respektive helseforetak, og er tilgjengelige via sykehusets skjemasentral. På samme måte har Haraldsplass

Diakonale Sykehus fått logo på skjemaene til skjemasentralen. Skjemaene er også lagt på kompetansesenterets internettside. Retningslinjer for ESAS-registrering og sekundærobservasjon er laget og publisert på internett (18).

3. Utarbeide pasientbrosjyre

Det er utarbeidet pasientbrosjyre på bokmål og på nynorsk. Pasientbrosjyren brukes også flere steder utenfor Helseregion Vest.

4. Få ESAS-skjema i bruk i kommunikasjonen mellom helsetjenestenivåene

ESAS er tatt inn i henvisningsrutinene til Mobilt palliativt team (MPT) ved Stavanger Universitetssjukehus (SUS) og er inkorporert i henvisningsskjemaet til Sunniva sengepost og Palliativ enhet ved Bergen Røde Kors Sykehjem. Dette henvisningsskjemaet kan lastes ned fra KLBs internettside.

KLB får jevnlig rapporter om økt bruk av ESAS i kommunikasjonen mellom helseforetak og primærhelsetjenesten også ellers i regionen.

5. Presentere prosjektet i regionale og nasjonale fora

Prosjektet har vært presentert på lokale, regionale og nasjonale møter og konferanser. I tillegg har prosjektet vært presentert med poster og foredrag på kongressen til Nordisk Förening för Palliativ Vård i Århus, Danmark, i mai 2004, samt med foredrag på EAPC-kongressen (European Association for Palliative Care) i Aachen, Tyskland, i mai 2005. Det vises til publikasjonslisten.

6. Gi mulighet for å innlemme forløpsskjema i datajournalen

Dette målet er fortsatt ikke nådd. Det er laget en elektronisk utgave av forløpsskjemaet, men denne er så langt ikke integrert i elektronisk journal (Doculive). KLB arbeider med saken i samarbeid med Papir Lite-prosjektet i Helse Bergen.

4. EVALUERING

4.1. Spørreundersøkelse

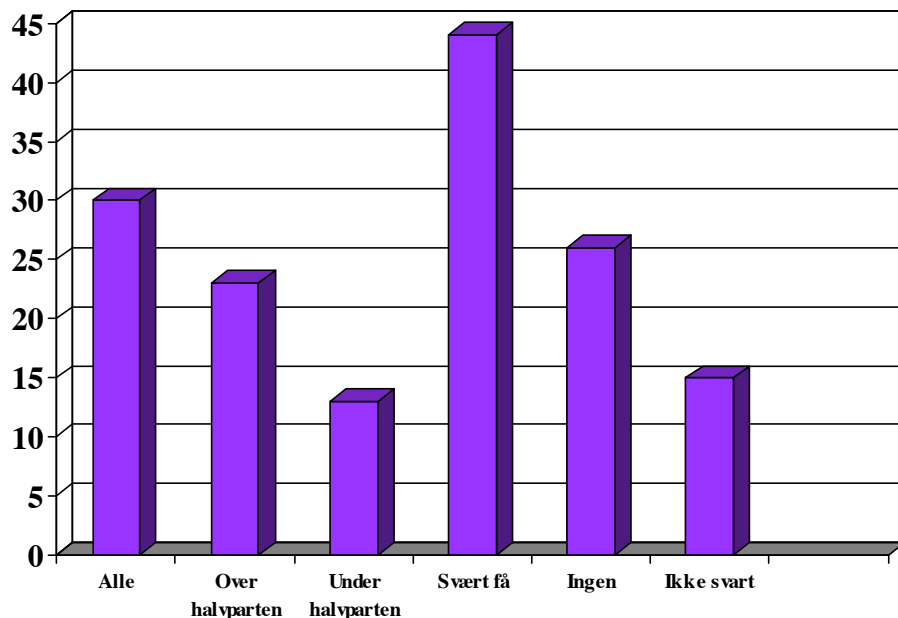
Prosjektet er blitt evaluert ved en enkel spørreundersøkelse blant de ansatte på prosjektstedene i alle tre fasene. I 2002 og 2003 leverte vi også spørreskjema til pasienter og pårørende. Spørreskjemaet inneholdt fem spørsmål. I 2002 svarte 16 helsearbeidere og 9 pasienter. I 2003 svarte 68 helsearbeidere, 18 pasienter og 2 pårørende. I 2004 svarte 150 helsearbeidere, herav 111 sykepleiere, 16 leger, 16 hjelpepleiere og 5 fra andre grupper (studenter og andre). To respondenter anga ikke yrkesgruppe.

Kopier av ESAS-skjema ("Hvordan har du det i dag?") ble samlet inn i en fire-ukers periode om høsten hvert prosjektår. I 2002 ble det samlet inn 63 skjema, i 2003 147 og i 2004 448.

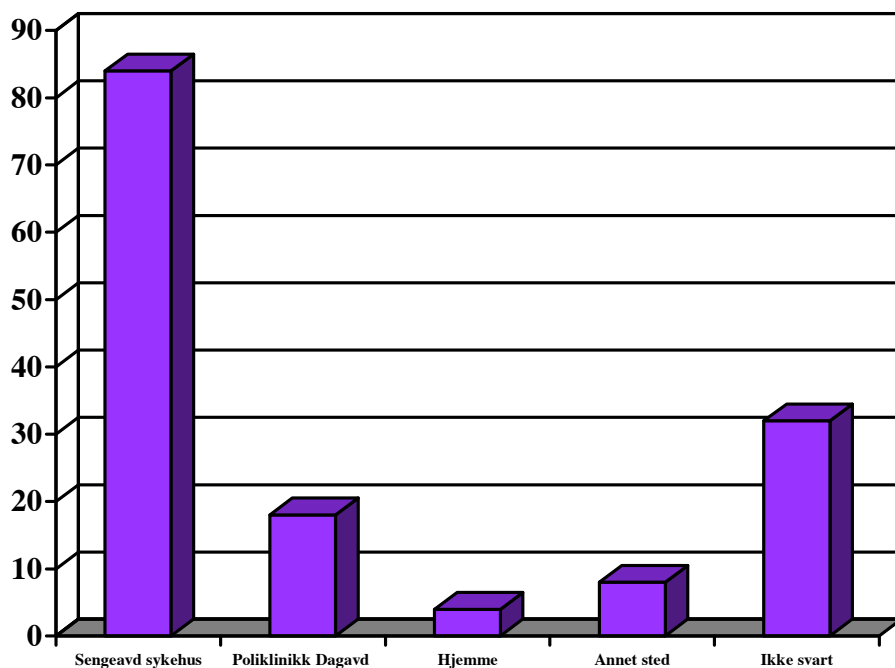
Resultater fra evalueringen i 2004 blir presentert på de følgende sider.

Resultater fra spørreundersøkelsen i 2004

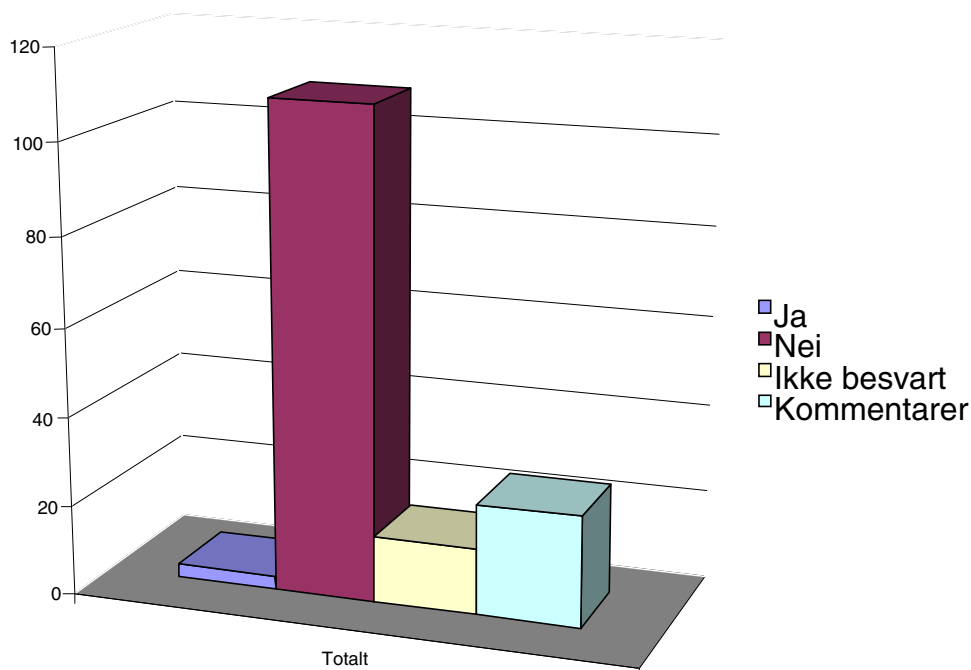
Spørsmål 1: Hvor mange av dine pasienter med behov for lindrende behandling har fylt ut skjemaet "Hvordan har du det i dag?" i løpet av de siste 14 dagene?



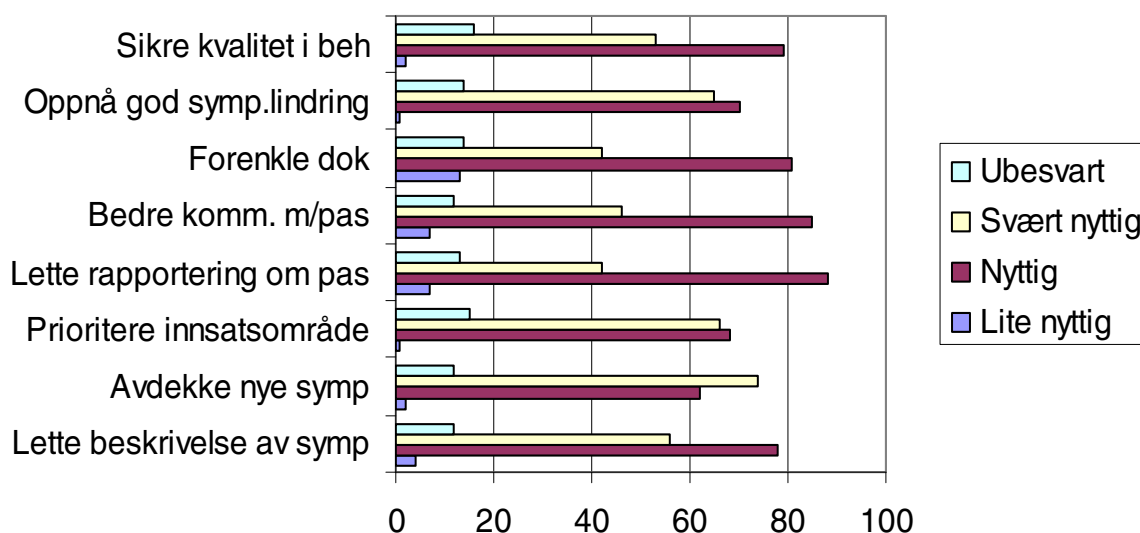
Spørsmål 2: Hvor er skjemaet blitt fylt ut?



Spørsmål 3: Opplever du bruk av ESAS-skjema som belastende?

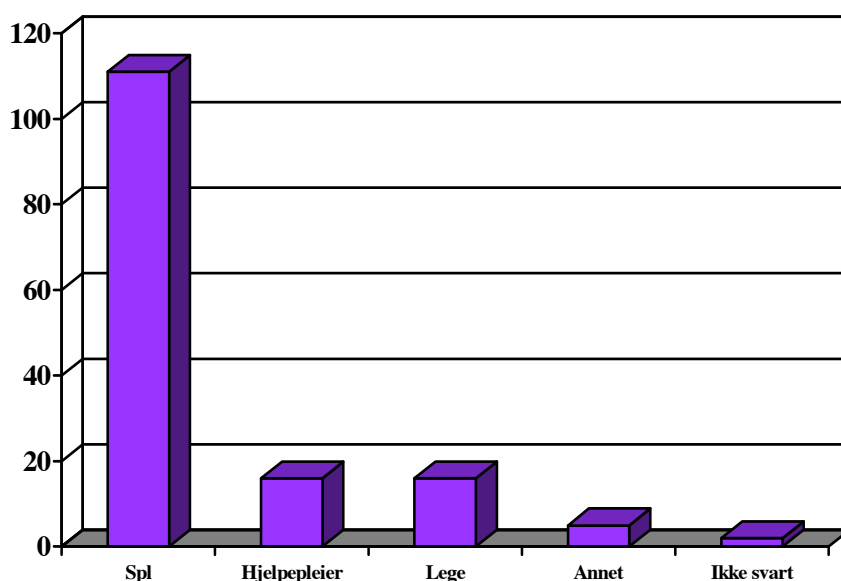


Spørsmål 4: Hvordan har du opplevd nytten av symptomregistrering ved bruk av skjemaet "Hvordan har du det i dag?" og "Grafisk oversikt over registrerte symptomer" i følgende sammenhenger:



Undersøkelse blant 150 behandlere/pleiere på prosjektstedene.
Tallene i diagrammene angir antall svar i de ulike kategoriene.

Spørsmål 5: Hvilket yrke har du?



4.2. "Spottest" i fase 3

Prosjektet ble også evaluert ved hjelp av en "spottest" en dag i evalueringsperioden i fase 3. Prosjektsykepleier besøkte da alle enhetene (med unntak av Odda), primært for å orientere om spørreundersøkelsen. Samtidig registrerte hun hvor stor andel av pasientene som var fremmøtt til eller innlagt til lindrende behandling, som ESAS faktisk ble brukt på.

Resultatene fra "spottesten" bekreftet funnene fra spørreundersøkelsen, der det fremgår at ESAS fremdeles kan brukes i større utstrekning. Ved "spottesten" anslo personalet at 122 pasienter var innlagt eller til konsultasjon for lindrende behandling, mens 61 av disse ble registrert med ESAS. Et prosjektsted registrerte imidlertid flere pasienter enn de anslo til å høre inn under palliativ behandling (48/42).

Ett av spørsmålene fra spottesten var: "Hva er grunnen til at ESAS ikke er brukt for denne pasienten?" Svarene fra personalet var som følger: Manglende rutine (2), pasienten er "for frisk"/har ikke problemer (3), glemt ESAS (4), travelhet (3), komplisert å forklare ESAS for pasienten (1), pasienten er for dårlig/lite bevisst (5), vi vet hvordan pas har det/hvorfor dobbeltsjekke (2).

4.3. Erfaringer fra prosjektet

• Suksessfaktorer

Dette prosjektet bekrefter at det krever gjentatt motivasjon og undervisning for å endre helsepersonells atferd og innføre en ny rutine i daglig klinisk arbeid. Viktige suksessfaktorer har vært en egen prosjektmedarbeider med utstrakt undervisnings- og reisevirksomhet i regionen. Prosjektsykepleier hadde jevnlig kontakt med prosjektstedene via e-post, telefon og besøk. Tverrfaglig undervisning tidlig i prosjektet samt prosjektansvarlig(e) sykepleier(e) på hver avdeling har også vært av avgjørende betydning. Hjelpemidler som pasientbrosjyre og retningslinjer har også gjort implementeringen lettere.

- **ESAS-lunsjer**

Prosjektsykepleier har arrangert "ESAS-lunsjer" ved sykehusene i hvert foretak. Her har lokale kontaktpersoner for prosjektet, smertekontakter og helsepersonell fra andre avdelinger, poliklinikker og sykehjem med palliative senger vært invitert. "ESAS-lunsjene" har vært brukt til å diskutere praktiske aspekter ved registreringen, utveksle erfaringer og drøfte pasientcase (konstruerte eller anonymiserte). Diskusjonene angående praktisk bruk og erfaringer har styrket samarbeidet mellom nivåene samt det lokale engasjementet.

- **Prosjektpresentasjoner og undervisning**

Prosjektet har vært presentert på en rekke kurs og konferanser, både lokalt, nasjonalt og internasjonalt. Det har også blitt undervist om systematisk symptomregistrering ved aktuelle videreutdanninger på høyskolene i Helseregion Vest, samt i grunnutdanningen flere steder. Her har ESAS-registrering vanligvis vært satt opp som eget tema. I tillegg blir ESAS flettet inn i nærmest all annen undervisning gitt av KLB, gjerne ved bruk av pasienteksempler. Denne utstrakte undervisningen har gjort ESAS godt kjent blant helsepersonell i regionen. Henvisningsskjema med en fersk ESAS-skåre har også bidradd til økt oppmerksomhet om symptomregistrering som praktisk verktøy.

- **Ringvirkninger og relaterte prosjekter**

I løpet av prosjektperioden er ESAS-registrering innført på en rekke andre sykehusavdelinger og i sykehjem og kommuner som ikke har vært med i prosjektet. Flere helsefaglige studenter har skrevet oppgaver med relasjon til ESAS. Innføring av ESAS har også ført til avklaring av kompetansebehov og etterspørsel etter kurs og undervisning om symptomlindring.

I februar 2005 ble det gjennomført en symptomprevalensstudie på medisinske sengeposter på Haukeland Universitetssjukehus ved hjelp av ESAS. Studien ble ledet av overlege Katrin Sigurdardottir.

I samarbeid med Betanien diakonale høgskole og Sunniva Hospice har KLB gjennomført en studie av pasienters og pårørendes opplevelse av og erfaringer med systematisk symptomregistrering ved hjelp av ESAS. Dette er en intervjuundersøkelse utført av høgskolelektor Randi Bakke.

Ved Sunniva Hospice er flere nye studier i gang med relasjon til ESAS-registrering, blant annet deltakelse i en nasjonal studie for å utvikle et computer-basert kartleggingsverktøy for plagsomme symptomer (PAT-C, Palliative Assessment Tool - Computerized, ledet av Forskningsgruppe smerte og palliasjon ved NTNU). Overlege Katrin Sigurdardottir er ansvarlig for denne studien ved Sunniva Hospice. En annen, lokal studie undersøker årsaker til dårlig compliance ved bruk av ESAS. Ansvarlig for denne studien er overlege Sebastian von Hofacker. Begge disse legene er ansatt i deltidsstilling ved KLB.

5. KONKLUSJON

Hovedmålet i prosjektet var å innføre systematisk registrering av symptomer ved hjelp av ESAS-skjema for pasienter med behov for lindrende behandling i Helseregion Vest. Dette målet er langt på vei nådd ved at registreringen er tatt i bruk på alle prosjektstedene, på en rekke andre avdelinger og i en rekke kommuner i regionen. Samtidig viser evalueringen at det stadig er potensiale for å få registreringen enda mer i bruk, og i mer systematisk bruk. Kompetansesenteret vil fortsatt ha fokus på ESAS i undervisning og klinisk virksomhet.

Delmålene i prosjektet er oppfylt, bortsett fra at ESAS enda ikke er fullt innlemmet i elektronisk journal.

Dette prosjektet viser at det er mulig å innføre systematisk symptomregistrering i et større geografisk område, men at prosessen krever tid, motivasjon, systematisk oppfølging og gjentatt informasjon og undervisning.

6. PUBLIKASJONER

1. Eriksson S, Haugen DF. Systematisk symptomregistrering i lindrende behandling. Et driftsmessig utviklingsprosjekt i Helseregion Vest. Abstract, konferansen "Lindrende behandling – utfordringer og muligheter" 8.-9. mai 2003, Bergen, s 19
2. Eriksson S, Haugen DF. Systematisk symptomregistrering i lindrende behandling ved hjelp av ESAS-skjema. Et utviklingsprosjekt i Helseregion Vest. Abstract/poster Symposium 2003, Sykepleiefaglig forum Helse Bergen, 15.09.2003
3. Eriksson S, Haugen DF. Med bedret livskvalitet som mål. Innføring av systematisk symptomregistrering i lindrende behandling i Helseregion Vest ved hjelp av ESAS-skjema. Abstract, Sykepleiefaglig symposium 2004, 13.09.2004, Haukeland Universitetssjukehus
4. Eriksson S, Haugen DF. Innføring av systematisk symptomregistrering i lindrende behandling i et større geografisk område. Hva skal til for å lykkes? Abstract, Seksjon lindrende behandlings jubileumskonferanse, 04.-06.11.2004, Trondheim, s 14
5. Haugen DF, Eriksson S. Systematisk symptomregistrering i lindrende behandling i Helseregion Vest, Norge. 7. Nordiske Kongress for Palliativ Vård, Aarhus, 26.-29.05.04. Abstract nr. 49, s 83
6. Haugen DF, Eriksson S. Introducing systematic symptom assessment in a large geographical area: Clues to success. Eur J Palliat Care, Abstracts of the 9th Congress of the European Association for Palliative Care (EAPC), Aachen, Germany, 08.-10.04.05. Abstract # 661, p 146
7. <http://www.helse-bergen.no/forskning/kreftplager.htm> Forskningsavdelingen på Haukeland Universitetssjukehus, Ukens forskningsprosjekt uke 8/2005
8. Haugen DF, Eriksson S. Bedre lindring av kreftplager. Kreftsyrkepleien nr. 2/2005, s 18-19

7. LITTERATUR

1. Norges offentlige utredninger. Omsorg og kunnskap – norsk kreftplan. NOU 1997:20
2. Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion vest. Plan av 21.12.1999 av prosjektgruppen for Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion vest
3. Årsrapport for virksomheten i 2002, 2003 og 2004.
Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion Vest
<http://www.helse-bergen.no/avd/lindrendebehandling/organisasjon/organisasjon.htm>
4. Statistisk Sentralbyrå, <http://www.ssb.no/dodsarsak/tab-2005-03-30-10.html>
5. Palliativ behandling og pleie. Nordisk lærebok. Kaasa, S (red). Ad Notam Gyldendal, Oslo 1998
6. Kaasa S. Palliativ medisin. Tidsskr Nor Lægeforen 1997, 117:641-642
7. Hearn J, Higginson IJ. Do specialist palliative care teams improve outcomes for cancer patients? A systematic literature review. Palliat Med 1998, 12:317-332

8. Nekolaichuk CL, Bruera E, Spachynski K, MacEachern T, Hanson J, Maguire TO. A comparison of patient and proxy symptom assessments in advanced cancer patients Palliat Med 1999, 13:311-323
9. Stromgren AS, Groenvold M, Pedersen L, Olsen AK, Spile M, Sjogren P. Does the medical record cover the symptoms experienced by cancer patients receiving palliative care? A comparison of the record and patient self-rating. J Pain Manage 2001, 21:189-196
10. Higginson IJ, Carr AJ. Using quality of life measures in the clinical setting. BMJ 2001, 322:1297-1300
11. Bruera E, Kuehn N, Miller MJ, Selmsler P, Macmillan K. The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): a simple method for assessment of palliative care patients. J Palliat Care 1991, 7:6-9
12. Chang VT, Hwang SS, Feuerman M. Validation of the Edmonton Symptom Assessment Scale. Cancer 2000, 88:2164-2171
13. Philip J, Smith WB, Craft P, Lickiss N. Concurrent validity of the modified Edmonton Symptom Assessment System with the Rotterdam Symptom Checklist and the Brief Pain Inventory. Suppor Care Cancer 1998, 6:539-541
14. Dudgeon DJ, Harlos M, Clinch JJ. The Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS) as an audit tool. J Palliat Care 1999, 15:14-19
15. Abstracts of the 7th Congress of the European Association for Palliative Care, Palermo, Italy, April 1-5, 2001. Eur J Palliat Care
16. Abstracts of the 8th Congress of the European Association for Palliative Care, The Hague, the Netherlands, April 2-5, 2003. Eur J Palliat Care
17. Standard for palliasjon. Den norske lægeforening, Oslo, 2004.
<http://www.palliativmed.org/index.gan?id=81727&subid=0>
18. <http://www.helse-bergen.no/avd/lindrendebehandling/esassymptomregistrering/esas.htm>

Vedlegg

1. ESAS-skjema, "Hvordan har du det i dag?"
2. ESAS forløpsskjema, "Grafisk oversikt over registrerte symptomer"
3. ESAS sekundærobservasjonsskjema, "Registrering av problem"
4. ESAS grafisk oversikt over sekundærobservasjoner
5. Pasientbrosjyre

Fødselsnr.

Navn

Dato

Tidspunkt

Hvordan har du det i dag?

Smerte – i ro

Ingen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Verst tenkelig

Smerte – ved bevegelse

Ingen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Verst tenkelig

Slapphet

Ingen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Verst tenkelig

Kvalme

Ingen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Verst tenkelig

Tungpust

Ingen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Verst tenkelig

Munntørrhet

Ingen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Verst tenkelig

Matlyst

Normal 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Verst tenkelig

Angst /uro

Ingen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Verst tenkelig

Trist/deprimert

Ingen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Verst tenkelig

Alt tatt i betraktning, hvordan har du det i dag?

Bra 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Verst tenkelig

Utfylt av

Grafisk oversikt over registrerte symptomer

Dato															
Dag i sykehus	Tidspunkt	09	18	09	18	09	18	09	18	09	18	09	18	09	18
Smerte i ro	10														
Smerte - ved bevegelse	10														
Slapphet	10														
Kvalme	10														
Tungpust	10														
Munntørrhet	10														
Matlyst	10														
Angst/uro	10														
Trist/deprimert	10														
Hvordan har du det i dag?	10														
ECOG															
Utfylt av															
Sign.:															

PS = Pasient, skriftlig

PI = Pasient, intervju

WHO/ECOG-status:

0 = Normal aktivitet.

1 = Begrensning ved fysisk aktivitet. Oppegående, kan gjøre lett arbeid.

2 = Oppe > 50% av dagtid. Selvhjulpen, kan ikke arbeide.

3 = I seng eller stol > 50% av dagtid. Noe hjelpetrengende.

4 = Helt sengeliggende. Helt hjelpetrengende.

Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion Vest

Registrering av problem

Dette skjemaet fylles ut to ganger daglig for å sikre best mulig oppfølging og behandling av pasienten.

Det settes et kryss på hver linje. Den venstre enden av linjen beskriver uproblematisk situasjon og høyre enden av linjen beskriver verst tenkelig tilstand.

Takk for hjelpen.

Fødselsnr.

Navn

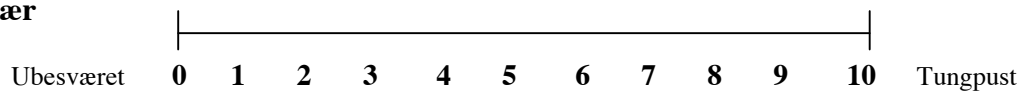
Dato

Tidspunkt

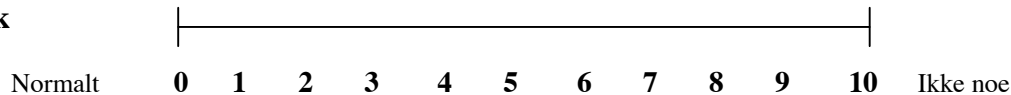
Allmenntilstand

- Normal aktivitet.
- Begrensning ved fysisk anstrengende aktivitet.
- Oppe > 50 % av dagtid.
- I seng eller stol > 50 % av dagtid. Noe hjelpetrengende.
- Helt sengeliggende. Helt hjelpetrengende.

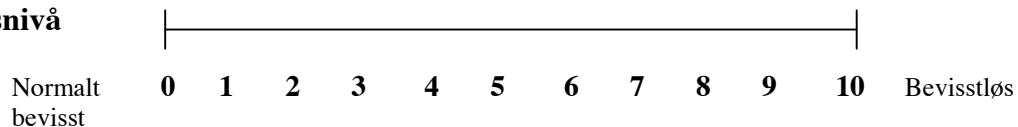
Pustebesvær



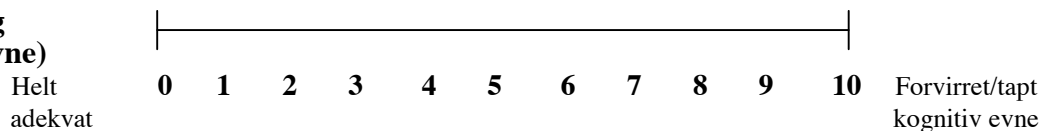
Matinntak



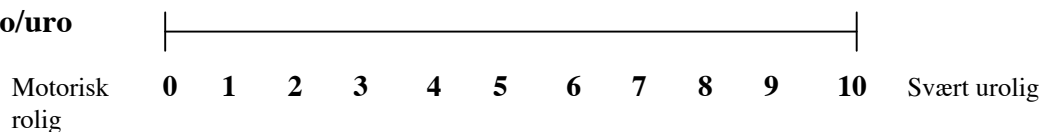
Bevissthetsnivå (våkenhet)



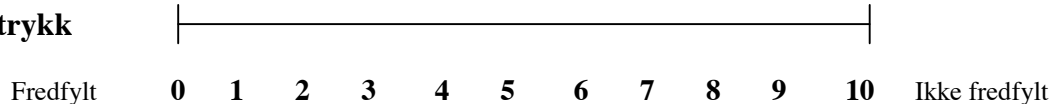
Orientering (kognitiv evne)



Motorisk ro/uro



Ansiktsuttrykk



Årsak til sekundærobservasjon

- Bevissthetsnivå
- Allmenntilstand
- Kognitiv evne
- Generelt stress
- Annet

Hva?

Utfylt av

Kompetansesenter i lindrende behandling
Grafisk oversikt over registrerte symptomer
Sekundærobservasjoner

F.nr.....

Navn.....

Dato																						
Dag i sykehus	Tidspunkt	09	18	09	18	09	18	09	18	09	18	09	18	09	18	09	18	09	18	09	18	
Allmenntilstand ECOG	4																					
	0																					
Pustebevis	10																					
Matinntak	10																					
Bevissthetsnivå (våkenhet)	10																					
Orientering (kognitiv evne)	10																					
Motorisk ro/uro	10																					
Ansiktsuttrykk	10																					
Utfylt av Sign.																						

P = Pårørende H = Helsepersonell

Årsak til sekundær observasjon

- Bevissthetsnivå
- Allmenntilstand
- Kognitiv evne
- Generelt stress
- Annet

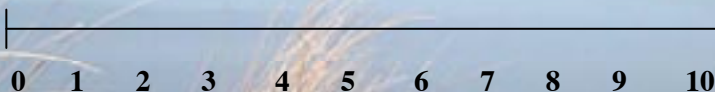
Hva? _____

REGISTRERING AV SYMPTOMER OG PLAGER

- Vi ønsker at du skal ha det så bra som mulig. Derfor registrerer vi dine plager på denne måten.
- Du fyller selv ut skjemaet "Hvordan har du det i dag" ved å sette et kryss på hver linje. Gi et umiddelbart, raskt og omtrentlig svar. Her dreier det seg ikke om "riktige" eller "gale" svar. Det er du som vet best hvordan du har det.

0 = Ingen plage

10 = Verst tenkelig



- Registreringen gjør at vi bedre kan vurdere hva vi kan gjøre med plagene, og hvilken behandling som blir best for deg.

TIL DEG OG DIN BEHANDLER

- Du og din ansvarlige behandler blir enige om hvor ofte det skal registreres.
- Registreringen kan gjøres enten du er hjemme eller på sykehus.
- Vil din behandler ha mer informasjon, kan vi hjelpe på:
 - Telefon 55 97 58 24 eller 55 97 57 90
 - www.helse-bergen.no/lindrendebehandling

Informasjon om ESAS-registrering til pasienter i Helseregion Vest
Utgitt av Kompetansesenter i lindrende behandling
Helseregion Vest